ROK I.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej

REDAGOWANE I WYDAWANE

przez

Dra J. K. Wiktora

we Lwowie.

Zeszyt czwarty.

SPIS RZECZY:

LWÓW.

CZCIONKAMI DRUKARNI LUDOWEJ

pod zarządem Stanisława Baylego.

1886.

Rok I. Lwów dnia 15 Października 1886. Nr. 4.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
w państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 40 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
w cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
w cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
we Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 30 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

Redakcyja i administracyja „Wiadomości lekarskich“ we Lwowie przy ulicy Akademickiej l. 16.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Akademickiej l. 16.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 ct. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

O wartości leczniczej wziewań „Bacterium termo“ w gruźlicy płuc

NAPISAŁ

Dr. T. STACHIEWICZ

asystent zakładu dla chorób płucnych Dr. Brehmera w Goerbersdorfie.

W Nr. 29 (1885 r.) Centralbl. f. d. m. Wiss. podaje Cantani wyniki wziewań „Bacterium termo“, które robił u kobiety z gruźlicą płuc, daleko posuniętą i to wyniki korzystne, jakkolwiek nie zupełnie do celu prowadzące. Zaleca jednakże robienie dalszych doświadczeń. W krótkim czasie po nim podali:

Tuschel w Nr. 61. Allg. M. C. Zeit. z 1885 r. Karassik w Nr. 86 tamże i Salama w Nr. 98 tamże; każdy po 1 przypadku leczenia gruźlicy sposobem Cantaniego z rezultatami dodatniemi. Karassik podawał prócz tego *Antipyrin*.

W Nr. 28 Allg. M. C. Z. z r. 1886 d. 7 Kwietnia podaje Dr. Ballagi asystent leczniczy Brehmera w Goerbersdorfie 8 przypadków gruzlicy, leczonych metodą Cantaniego z rezultatem zupełnie ujemnym. (Ref. w Przegl. lek. Nr. 21, str. 290 r. 1886).

Tuż po okazaniu się tej pracy, albowiem 28 Kwietnia b. r. podaje Laaser w Nr. 34. Allg. M. C. Z. 7 przypadków daleko posuniętej gruźlicy, leczonych wziewaniami „*Bacterium termo*“. U dwóch chorych kobiet, z których jedna oprócz tego Antipyrin zażywała, zauważył L. znaczne polepszenie, u jednego zaś chorego mężczyzny całkowite wyleczenie.

W Nr. 38 tejże gazety z d. 12 Maja podaje Salama znów jeden przypadek ciężkiej grużlicy, w którym po 5 dniach wziewań, spostrzegł znaczne pelepszenie: t. j. niższą gorączkę, zmniejszenie ilości plwocin i prątków Kocha w tychże; po 2-gim zaś tygodniu ubytek całkowity prątków i znaczny przybytek ciężaru ciała. *)

W obec tych dwóch ogłoszeń polecił mi Dr. Brehmer robienie ponownych doświadczeń z tym nowym środkiem, do czego też wybrałem 4 chorych.

Do wziewań używałem czystej kultury (Reincultur) z *Bacterium termo*, w czystej — bulionem rozcieńczonej gelatynie rozmnażanych — i codziennie w pracowni bakteryjologicznej pod drobnowidem stwierdzanych; wziewania bakteryj wraz z letnią wodą (30° R.) i 30 kroplami wody wawrzynośliwowej (dla zagłuszenia nieprzyjemnego zapachu) były robione za pomocą rozpylacza (Spray) pod osobistą moją kontrolą 2 razy dziennie po 6 minut — o 10 rano t. j. w stanie bezgorączkowym i o 6 wieczem, w stanie najwyższej ciepłoty.

I. Panna M. Thimm z Elbing l. 19.

Płuca prawie rozpadłe do $^1/_3$, płuco lewe naciekłe (*infiltratio*); ciepłota od 3 miesięcy wyżej 39°C. — apetyt mierny — wycieńczenie znaczne. Ilość plwocin była znaczna z ogromną ilością prątków Kocha i włokien sprężystych. Chora pozostaje w łóżku.

Od 12—17 Maja wziewała chora po 2 razy dziennie; wśród tego czasu gorączka wcale się nie zniżała, plwociny jak dawniej, tylko przybyła do nich ogromna ilość *Bacterium termo*, prócz tego wystąpiły bardżo grożne objawy ze strony żołądka w formie kurczów i ciągłych wymiotów, w jamie ust zaś okazała się pleśniawka (*Soor*), tak że nie chcąc dalej męczyć chorej — w gwałtowny sposób temu leczeniu oponującej — zaprzestałem dalszych doświadczeń. W 2 tygodnie pożniej chora umarła.

II. Pani M. D. z Krl. Pols., 10 miesięcy w łóżku pozostająca z gorączką 39 i wyżej z obustronnym rozpadem płuc, po stronie lewej ciągle postępującym.

Plwocin ilość bardzo duża, z b. znaczną ilością prątków, włókna sprężyste obecne.

12 Maja rozpocząłem wziewaniu jak w I.

Po tygodniu t. j. 20 Maja ciepłota zniżyła się do 38°, w plwocinach prątków K. bardzo mało, ogromna zaś *Bacterium termo*, włókna sprężyste obecne.

---

*) Może jeszcze były inne przypadki ogłoszone, o których nie wspomniałem, lecz poruszyłem literaturę, która mi była dostępną.

Dnia 24 Maja gorączka pomimo codziennych wziewań napowrót znacznie się podwyższyła, wyżej 39°C. i od tego czasu mimo 3 tygodniowego jeszcze trwania wziewań, żadnych korzystnych wahań nie okazywała.

W plwocinach prócz tego jednego dnia codziennie znajdywałem ogromną ilość prątków Kocha, obok takiejże ilości *Bacterium termo.*

Po 4 tygodniach chora miała taki wstręt do wziewań, że uwzględniając to, jakoteż ciągłą skłonność do wymiotów i nieprzyjemny smak w ustach w obec obojętnego zachowania się ciepłoty, zaprzestałem wziewania.

III. G. Gatzemeyer z Berlina l. 28.

Płuco prawe rozpadłe w górze lecz wygojone. W płucu lewem wybadałem z końcem Marca w tyle ograniczone miejsce z wypukiem stłumionym, z rzężeniami wilgotnemi i wydechem prawie oskrzelowym; od tego też czasu trwa gorączka powyżej 38°, nie dochodzi jednakże do 39°C. (*Destructio incipiens).*

Chory korzysta ze świeżego powietrza, lecz czuje się mocno znużony i ubywa na wadze. C. ciała 68 klg. W plwocinach prątki K. w tak znacznej ilości, w jakiej tylko w czystej kulturze widzieć można. Włokien sprężystych brak. Dnia 4 Czerwca rozpoczął wziewania w sposób jak wyżej podałem, które wśród przechadzki na świeżem powietrzu urządzał.

Po tygodniu wziewania poczuł chory dotkliwy ból żołądka z niemiłem odbijaniem się, dlatego przerwałem na trzy dni wziewania i zastósowałem przepłukiwanie żołądka. Potem wziewał dalej.

Dnia 20 Czerwca ciężar ciała $65\frac{1}{2}$ klg. (a więc ubytek 5 funtów), ciepłota nie przechodzi już od tygodnia 38°C., prątków prawie żadnych, bact. t. bardzo dużo (tylko przez 2 dni). Dnia 27 Czerwca wystąpiły z gorączką wyższą 38·6°C tak gwałtowne bole i kurcze żołądka i ciągłe odbijanie się, że przestałem dalszego stósowania.

Żołądek dokucza ciągle, tak że pacyjent dla leczenia gruntownego żołądka odjechał po miesiącu od chwili zaprzestaniu wziewań do Berlina.

IV. Jako czwartego chorego przeznaczyłem do wziewań p. Oskara Kühna ze Striegau. Płuco lewe rozpadłe prawie w całości, w płucu zaś prawem płat średni począł się rozpadać. Chory jest w zakładzie lat cztery i czuje się wcale nie źle.

Od polowy Marca do 4 Czerwca miewał codziennie ciepłotę dochodzącą 38°C. Dnia 5-go miał rozpocząć wziewania, lecz wyprosił sobie jeszcze 2 dni zwłoki. Wśród tych dwu dni ciepłota spadła do prawidłowej i utrzymuje się na tym stopniu bez żadnych wziewań do dziś dnia.

*

Z doświadczeń tych wysnuć można następujące uwagi:

1) że wziewania sposobem Cantaniego nie mają żadnego dodatniego wpływu na ciepłotę ciała; że czasami ciepłota się zniżała, nie zastanowi to tego, który miał częściej z chorymi na płuca do czynienia, u których są nieraz całe tygodnie zniżki niżej 38°C., później zaś gorączka wyższa powraca; to samo powiedzieć można i o zachowaniu się prątków Kocha.

2) nie przysparzają przybytku na ciężarze ciała, owszem ubytek postępuje.

3) u każdego chorego sprowadzają już po krótkim czasie niemiłe przypady żołądkowe (prawdopodobnie wskutek szybkiego rozmnażania się w żołądku Bacterium termo, które przy inhalacyi przez przełyk się tam dostają).

4) utrudzają przez 5—10 minut urządzane, bardzo znacznie chorego i wytwarzają wstręt do pokarmów.

W obec tego nie radzę nikomu robienia tych doświadczeń z pacyjentami inteligentnymi w praktyce prywatnej, gdyż łatwo może stracić zaufanie, jak z drugiej strony uważam kliniki za powołane do stanowczego stwierdzenia stanu rzeczy i licznego próbowania tej metody.

Co do 4 tego przypadku, w którym zamiar mój nie przyszedl do skutku z powodu spadku ciepłoty bez wziewań, nasuwa mi się mimowoli uwaga, czy Cantani i Salami nie uatrafili właśnie na takie przypadki.

Może kto zarzucić, dlaczego nie robiłem doświadczeń z chorymi, u których są tylko nacieki płuc z gorączką, na to pokrótce odpowiem, że o te przypadki nie mamy tutaj obawy żadnej, gdyż leczą się bardzo dobrze metodą w zakładzie używaną.

KILKA SŁÓW O LECZENIU KIŁY

za pomocą podskórnych i śródmiąższowych wstrzykiwań jodku potasu i jodku sodu

podał

Dr. KAROL SZADEK
(z Kijowa).

Z pomiędzy środków używanych obecnie przy leczeniu kiły (*syphilis*) bywają oprócz przetworów rtęciowych (*mercurialia*) najczęściej stósowane sole jodowe, które szczególniejszą skuteczność okazują przy leczeniu objawów trzeciorzędnych kiły.

I wcześniejsze objawy kiły dają się także często usunąć przy użyciu przetworów jodowych, jak to niedawno wypowiedzieli znako-

mici syfilidologowie: Sigmund [1]), Zeissl [2]) i wielu innych. Wartość tedy lecznicza przetworów jodowych wśród przebiegu kiły nie da się zaprzeczyć. Mimo to jednakże nie zawsze możemy śmiało stósować przetwory jodowe z powodu ich ubocznego działania; wiadomo bowiem powszechnie że bardzo wielu chorych nie znosi wcale przetworów jodowych, gdyż węwnętrzne użycie tych przetworów, wywołuje podrażnienie błony śluzowej przewodu pokarmowego i dróg oddechowych, dalej błony śluzowej przewodów łzowych, ucha, jakoteż osutki skórne. Często więc musimy z tych powodów zaniechać stósowanie przetworów jodowych.

Aby uniknąć wspomnianego ubocznego działania przetworów jodowych próbowano już od dawna przy leczeniu objawów kiłowych wprowadzać środki jodowe podskórnie. Dotąd jednakże to postępowanie lecznicze nie rozpowszechniło się pomimo niezaprzeczonych korzyści, jakie mogłoby przynieść z tego względu, że pozwala pominąć zupełnie przewód pokarmowy dość wrażliwy na środki jodowe.

Pierwsze próby wstrzykiwań podskórnych soli jodowych w celu leczenia objawów kiły dokonane przez Eulenburga i Thierfeldera [3]) wypadły dosyć niefortunnie, albowiem po wstrzyknięciach (rozczynu jodku potasu) występowały zwykle bole, nacieki bolesne i ropnie w miejscach ukłucia. Objawy chorobowe pod wpływem tego leczenia ustępowały wprawdzie, lecz Eulenburg i Thierfelder już owych prób nie powtarzali.

Następnie robił pod tym względem doświadczenia Lang. [4]) Wstrzykiwał on codziennie pełną wstrzykawkę wodnego rozczynu *Kali jodati* zawierającą 0·75 jodku potasu. Po każdem wstrzyknięciu występował dotkliwy piekący ból i zapalenie w skórze i tkance łącznej podskórnej w okolicy wstrzyknięcia, i dlatego Lang zaniechał po kilku próbach owego sposobu leczenia.

Po Langu nie odważał się nikt przez dłuższy czas na ponowienie doświadczeń z podskórnemi wsztrzykiwaniami przetworów jodowych właśnie z powodu znacznego odczynu miejscowego występującego po injekcyi.

---

[1]) Carl von Sigmund. Vorlesungen über neuere Behandlungsweisen der Syphilis 1880. str. 73, 75 i 76.

[2]) Aerztlichre Bericht des k. k. allgem. Krkhauses zu Wien vom Jahre 1878 Wien 1879. str. 273—242.

[3]) Eulenburg Albert. Die hypodermatische Injection der Arzneimitteln. II. Aufl. Berlin 1867 str. 312.

[4]) Archiv für Dermatologie und Syphilis 1870 str. 123.

Dopiero w r. 1882 ogłosił Giles de la Tourette [5]) wyniki podskórnego stósowania jodku potasu u pięciu chorych kiłowych. Autor ten wstrzykiwał po 0·50 grm. Kali jodati w rozczynie wodnym, starannie zobojętnionym i to pod skórę grzbietu. Wyniki otrzymane po 20 wstrzyknięciach były następujące:

1) Po każdem wstrzyknięciu występował bardzo dotkliwy ból w miejscu wstrzyknięcia, szczególniej bolesną była ta operacyja dla kobiet. Bole jednak nie długo trwały, lecz wkrótce ustępowały zupełnie.

2) Wprowadzony podskórnie rozczyn jodku potasu dostawał się łatwo i szybko do ogólnego obiegu krwi, chemiczne badanie moczu bowiem dokonane po upływie kilku godzin po wstrzyknięciu wykazało we wszystkich przypadkach obecność jodu w moczu (osad błękitny mączki jodowej).

Wnosząc z oznak szybkiego wessania jodku potasu, można śmiało twierdzić o skutecznem działaniu leczniczem na zmiany kiłowe po zastósowaniu podskórnem tegoż.

Giles de la Tourette nie wahał się więc zalecać podskórne wstrzykiwania jodku potasu przy leczeniu kiły, jako metodę pewną, skuteczną i nader dogodną, zwłasza w przypadkach, gdzie wskutek zaburzeń w przewodzie pokarmowym podawanie wewnętrzne przetworów jodowych jest utrudnionem (kiła w mózgu).

Besnier [6]) stósował podskórne wstrzykiwania jodku potasu w wielu przypadkach, w których chorzy nie znosili tego leku wewnętrznie podawanego bądź to z powodu zaburzeń żołądka, bądź też z powodu wywołanego jodem ramienia skóry lub trądzika jodowego (*Erythema*, *Acne jodat.*) Jodek potasu wprowadzony podskórnie, nie wywoływał nigdy u tych samych chorych wyżej wzmankowanych objawów.

Canterano i Parona [7]) zachęceni wynikami otrzymanemi przez wymienionych autorów, jęli się także podskórnych wstrzykiwań jodku potasu przy leczeniu kiły, wkrótce jednak zaniechali takowych z powodu dotkliwych bolów i miejscowych objawów zapalnych, jakie występowały po wstrzyknięciu nawet małych (0·20 do 0·30) dawek jodku potasu.

Arcari [8]) próbował zastąpić jodek potasu jodkiem sodu (Natr

---

5) Giles de la Tourette, Des injections sous-cutanées d'iodure de potassium. Progrés médical 1883 Nr. I, str. 5 i 6.

6) Ernest Besnier á propos des injections sous-cutanées d'iodure de petassium. Bulletin genéral de therapeutique. 1884. Nr. 2. str. 74 i 65.

7) Gazetta degli Ospedali. 1884. Nr. 52.

8) Angelo Arcari. L'iodure di Sodio per uso ipodermicho — Giornale italiano delle malatte veneree e della pelle. 1885. Nr. 2.

jodat.) i stosował ten ostatni przetwór podskórnie w rozmaitych przypadkach kiły, w których chorzy nie znosili użycia wewnętrznego przetworów jodowych z powodu silnego podrażnienia przewodu pokarmowego.

Stosując z początku mniejsze dawki (0·30—0·40 jodku sodu na 1 gram wody) doprowadził *Arcari* stopniowo wysokość dawki do 0·65—0·80 jodku sodu i nie spostrzegł przytem żadnych wybitnych objawów miejscowego podrażnienia. Wstrzykiwania dokonywał *Arcari* w pośladki; igłę wstrzykawki wprowadzał zawsze głęboko w mięśnie pośladkowe; ilość wstrzyknięć doprowadzał u każdego chorego aż do 30 i 40 a codzień robił zwykle po 2 wstrzyknięcia. Odczyn miejscowy po wstrzyknięciach zawsze był nieznaczny. Powstawania ropni lub stwardnień w okolicy lub miejscu wstrzyknięcia nie zauważył wcale nigdy. Ból był także nieznaczny. W moczu chorych leczonych wstrzykiwaniami jodku sodu wykazał rozbiór chemiczny zawsze obecność jodu.

Opisawszy kilka przypadków kiły leczonych za pomocą głębokich wstrzykiwań jodku sodu wyprowadza *Arcari* w końcu wniosek, że wynik leczniczy przy tem postępowaniu jest równie dobry jak przy wewnętrznem użyciu jodku sodu lub jodku potasu, jakoteż że podskórne wstrzykiwania jodku sodu są szczególnie stosowne w tych przypadkach, w których w krótkim przeciągu czasu potrzeba wprowadzić do ustroju kiłą dotkniętego większej ilości jodu. W takich razach bowiem można połączyć jeden sposób z drugim tj. razem z zadawaniem wewnętrznie jodku potasu lub jodku sodu, stósować ostatni przetwór równocześnie podskórnie.

Z przytoczonych powyżej danych wynika, iż wstrzykiwania podskórne przetworów jodowych jakkolwiek zasługują na uwzględnienie i stósowanie w wielu przypadkach kiły, nie cieszą się przecież powszechnem uznaniem i nie mogą się doczekać rozpowszechnienia.

W obec tego uważałem za stosowne przedsiewziąść szereg doświadczeń ze wstrzykiwaniami podskórnemi przetworów jodowych u chorych kiłowych, aby się przekonać o wartości tego postępowania leczniczego, zbadać odczyn miejscowy i t. p.

Do zastrzykiwań używałem dwa przetwory jodowe tj. jodek potasu (Kali. jodat.) i jodek sodu (Natr. jodat.)

Wstrzykiwania tych środków zastosowałem u ośmiu chorych kiłowych. Chorzy ci wzięli w ogóle 90 wstrzyknięć.

Największa ilość przypadająca na jednego chorego wynosi 16 wstrzyknięć (u dwóch chorych). Inni chorzy dostali po 10, po 9, po 8 i po 7 wstrzyknięć; (w dwóch przypadkach zrobiono po

12 wstrzyknięć). Na 90 zastrzyknięć w ogóle użyto w 79 razach jodku potasu, w 11 zaś razach jodku sodu.

Jodek sodu zastosowano u trzech chorych, ci sami chorzy otrzymywali jednak jeszcze po kilka wstrzyknięć jodku potasu dla porównania. U reszty (pięciu) chorych wstrzykiwano jodek potasu. Wszyscy chorzy byli ludzie młodzi — (żołnierze pozostający w czynnej służbie w wieku od 22 do 27 lat).

Używałem do wstrzykiwań rozczynu wodnego soli jodowej, dokładnie zobojętnionego i starannie przesączonego, przygotowanego podług następującego przepisu:

Rp. Kali (Natri) jodati 3·00
Aqu. destill. 10·00
S. et filtra exactissime.

Środek przepisany przygotowywano świeżo co dwa dni w aptece kijowskiego szpitala garnizonowego pod okiem zarządzającego apteką zastępcy aptekarza.

Codziennie zastrzykiwałem każdemu choremu po 0·3 jodku potasu lub jodku sodu tj. zawartość całej wstrzykawki Pravatza.

Z 90 wstrzyknięć zrobiono 26 w miąższ mięśni pośladkowych nie zaś w tkankę łączną podskórną (podług metody Arcari'ego) — resztę zaś 63 wstrzyknięć dokonano w tkankę podskórną. Aby wykonać głębokie zastrzyknięcie środmiąższowe przekłuwa się igłą wstrzykawki skórę, tkankę łączną podskórną i powięź (fascia), przyczem nie ujmuje się skóry w fałd; przy tem postępowaniu bowiem cała zawartość wstrzykawki dostaje się pod powięź w miąższ mięśni.

(Dokończenie nast.)

O ośrodkach w korze mózgowej

PODAŁ

DR. O. WIDMANN.

prymaryjusz Szpitala powszechnego we Lwowie.

Wedle dotychczasowych spostrzeżeń klinicznych jest rzeczą niewątpliwą, że skutkiem zmian chorobowych w korze mózgowej a w szczególności skutkiem zmian w pewnych odcinkach tejże powstają porażenia ruchu na przeciwległej stronie ciała.

Najdawniej znanem porażeniem jest tak zwana „*aphasia*", z wszelkiemi jej odmianami, która polega na zadraśnięciu, względnie zniszczeniu najdolniejszego lewego zwoju czołowego i przylegającej do niego wyspy Reil'a, względnie przedmurza (*claustrum*). Jeżeli zadraśnięcie

innych części mózgu afazyję wywołuje, to się to wyjątkowo tylko zdarza, tak że majac przed sobą chorego, szczególnie z czystą tak zwaną ataktyczną afazyją, musimy, robiąc rozpoznanie siedziby cierpienia w pierwszym rzędzie myśleć o tem, że miejscem schorzałem jest najdolniejszy zwój czołowy po stronie lewej i okolica wyżej wymieniona.

Tak zwana g ł u c h o t a s ł ó w upoważnia nas szukać siedziby cierpienia najczęściej w lewym płacie skroniowym w szczególności w pierwszym (najgórniejszym) zwoju skroniowym. Również mogą skutkiem zmian chorobowych przedniego i tylniego zwoju ośrodkowego powstać porażenia odnogi górnej, odnogi dolnej, nerwu twarzowego, powieki górnej i nerwu językoruchowego przeciwległej strony ciała.

Ponieważ ośrodki te są na zwojach ośrodkowych w ten sposób ułożone, że górna trzecia część zwoju ośrodkowego przedniego i pierwsza i druga trzecia część zwoju ośrodkowego tylnego są ośrodkami dla ruchu odnogi dolnej; druga trzecia część przedniego i część tylnego zwoju ośrodkowego dla ruchu odnogi górnej; dolna trzecia część zwoju ośrodkowego przedniego i tylnego dla ruchu twarzy; podstawa zaś przedniego zwoju ośrodkowego z małym odcinkiem tylnego zwoju dla ruchu języka; przeto, ponieważ największa część togo rodzaju porażeń połowiczych wywołaną bywa zaczopowaniem lub zatorami w naczyniach krwionośnych, mianowicie w gałązkach tętnicy zatoki Silwijusza — są znane porażenia odnogi dolnej i górnej, twarzy i języka, czyli inaczej mówiąc zupełne porażenia połowicze (*Hemiplegia*); a nadto znane są porażenia jednej z tych części (*monoplegia)*, które atoli są w ten sposób ugrupowane, że może być naprzykład porażona odnoga dolna i górna z wyjątkiem twarzy i języka; odnoga górna, twarz i język albo twarz i język tylko; ale nigdy dotychczas nie spostrzeżono porażenia odnogi dolnej i twarzy z wykluczeniem odnogi górnej lub też porażenia odnogi górnej i języka z wykluczeniem twarzy. Tego rodzaju porażenia dwóch miejsc po sobie n i e następujących jak n. p. ośrodka dla odnogi dolnej i ośrodka dla języka, mogłyby się tylko zdarzyć skutkiem urazów trafiających wyłącznie właśnie te dwa ośrodki nie leżące tuż nad sobą.

Porażenia ośrodkowe p o j e d y n c z y c h t y l k o n e r w ó w różnią się od porażeń obwodowych zachowywaniem się na prąd elektryczny. W porażeniach ośrodkowych jest oddziaływanie na prąd elektryczny prawidłowe, w porażeniach obwodowych spostrzegamy oddziaływanie zdradzające zwyrodnienie nerwów (Entartungsreaction).

Jeżeli zaś p o r a ż o n ą j e s t z u p e ł n i e j e d n a p o ł o w a c i a ł a, wtedy na pierwszy rzut oka nie można rozróżnić, czy siedzibą ogniska jest kora mózgowa, czy też puszka wewnętrzna (*capsula in-*

terna) lub też ośrodek półokrągły (*centrum semiovale*); a nawet dalszy przebieg cierpienia nie usuwa tej wątpliwości, albowiem porażenia połowicze, których przyczyną jest siedziba ogniska w korze mózgowej, zachowują się także i w dalszym przebiegu w ten sam sposób, jak owe spowodowane zmianami w puszce wewnętrznej. Tak samo bowiem jednych i drugich następstwa są skurczenia (kontraktury) części porażonych, pochodzące ze zwyrodnienia piramid, jakoteż podwyższenie tak zwanych odruchów ścięgnistych.

Jako znaki cechujące siedzibę ogniska w korze mózgowej podają: drzenia mięśniowe w częściach porażonych i napady padaczkowe lub padaczkowate, które się rozpoczynają — już to z utratą już to bez utraty przytomności — naprzód w częściach porażonych, a potem przechodzą na części nieporażone; niemniej występywanie porażeń kawałkami (stückweise) i zboczenia w nerwie okoruchowym (*ptosis*) obok utrzymanego prawidłowego oddziaływania na prąd elektryczny.

Widzimy z powyższego, że rozpoznawanie siedziby ogniska w korze mózgowej może być tylko wtedy pewnem, jeżeli wszystkie znaki cechujące takowe szczęśliwym zbiegiem okoliczności wykazać się dadzą; że jest ono łatwem wtedy, jeżeli tylko pewne części ciała są porażone, w których to razach rozchodzić się może tylko o rozstrzygnięcie pytania, czy porażenie jest obwodowem lub też ośrodkowem.

Jak z opisania topograficznego wnosić można jest tylko bardzo mały odcinek kory mózgowej, którego zadraśnięcie lub zniszczenie wywołuje porażenia części położonych na przeciwległej stronie ciała; a jest miejsc tych więcej na półkuli mózgowej lewej, niż na prawej, albowiem tylko lewy zwój czołowy wywołuje afazyję i t. d. W innych częściach kory mózgowej nie wynaleziono dotychczas żadnych ośrodków dla ruchu. Dlategoteż fizyjologowie robili jak najusilniejsze zabiegi czy nie znajdą w nim ośrodków dla czucia lub zmysłów, w przypuszczeniu, że tak duży odcinek kory mózgowej nie może być pozbawionym wszelkiej czynności.

Munk robiąc doświadczenia na psach i małpach starał się udowodnić, że zniszczenie kory mózgowej w pewnych odcinkach, które nie przewodniczą ruchom, wywołuje u tych zwierząt bezwarunkową, stałą (korową) ślepotę i głuchotę; mianowicie zniszczenie płatu tyłogłowego ma według niego u psa wywołać pewnego rodzaju ślepotę, którą on nazwał ślepotą duszy (Seelenblindheit). Zwierzę wprawdzie widzi, nie poznaje jednak przedmiotów, a zatem jest utrzymane poczucie widzenia, utraconą zaś pamięć i pojęcie obrazu. Skaleczenie dolnego końca płatu skroniowego miało wywołać zboczenie słuchu, które Munk nazwał głuchotą duszy (Seelentaubheit), cechującą się tem, że wrażenia słuchowe były utrzymane, ale utracone pojęcie i pa-

mięć dla obrazów nabytych w dawniejszem życiu. Trzeba dodać, że Munk robił swoje doświadczenia na psach dresowanych. Po kilku tygodniach ustępowała głuchota i ślepota duchowa, tak iż trudno było odróżnić zwierzę operowane od zwierzęcia nie operowanego. Jeżeli jednak zapalenie po operacyi rozszerzyło się na dalszy obszar płatu tyłogłowego lub skroniowego, albo jeżeli te mniemane ośrodki dla wzroku i słuchu zniszczone zostały przez głębsze cięcia, natenczas zostawało zwierzę stale ślepem i głuchem. Dok. nast.

Sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Leyden. **O chorobach sercowych skutkiem nadmiaru pracy.** (Ueberanstrengung). (Zeitsch. f. kl. Medic. Bd. XI. Heft 5. Centr. f. ges. Med. Nro 35).

Na podstawie licznych i bardzo dokładnie obserwowanych przypadków przychodzi autor do wniosku, że nadmierna praca mięśnia sercowego (Ueberanstrengung) jest objawem nader często spostrzeganym i odgrywającym w etyjologii chorób sercowych bardzo ważną i częstą rolę. Zdaniem autora, przypadki z przebiegiem przewłocznym należą do najczęstszych. W tych przypadkach rozróżnić się daje:

Okres pierwszy ze zboczeniami tylko czynnościowemi serca i okres drugi z objawami wady organicznej a mianowicie rozszerzenia jam sercowych.

W szeregu objawów okresu pierwszego najwyraźniejszymi są: zawrót, bicie serca, bole w klatce piersiowej, nader rychłe męczenie się, oddech krótki i t. d. Objawy te uwydatniają się szczególnie, gdy dotyczące indywiduum przypadkowo na inną chorobę zaceboruje, jeżeli n. p. gorączkuje lekko, po rozwolnieniu etc. Tętno bywa zazwyczaj przyspieszone, często ilość uderzeń na minutę dochodzi chwilowo do 120, a prawie zawsze *Arythmia* — dochodząca nieraz do zupełnej nieregularności t. z. *Delirium cordis*. Na uwagę również zasługuje objaw dość częsty zwany przez Leydena *Tremor cordis* (ręka przyłożona w okolicy końca serca, uczuwa uderzenie drżące, jak gdyby ruchy komórki sercowej złożone były z kilku drobniejszych skurczów). Uderzenie końca serca bywa zazwyczaj zmienione — a tony okazują t. z. „*Galopprythmus*“.

Przejście z okresu pierwszego do okresu drugiego bywa nieznaczne, a rozszerzenie komórek sercowych rozwija się zwolna. Tony bywają czasem czyste i głośne — czasem znów słychać można nad sa

mym końcem serca szmer skurczowy a często szmer zwany „*Galoppgeräusch*“. W tym okresie tętno bywa zazwyczaj nieregularne, drobne i częste. Zwolna występują objawy ogólne, wskazujące na osłabienie czynności mięśnia sercowego. Chorzy w całości bywają bardzo osłabieni, okazują oddech krótki — często w napadach podobnych do *Angina pectoris*, zawrót, częste omdlewania, dyspnöe, objawy zwolnionego krążenia, szczególnie w układzie żylnym, nieraz występuje sinica, przekrwienie bierne wątroby z obrzękiem, zmniejszenienie ilości moczu, a często i puchlina wodna. Objawy te z różnem nasileniem trwać mogą i lat kilka. Rokowanie w cierpieniu tem serca ze znużenia (Ueberanstrengung) zależy od okresu choroby. W okresie pierwszym rokowanie jest względnie korzystnem, rozumie się przy stosownem zachowaniu się chorego. Gdy zaś istnieją już objawy okresu drugiego, natenczas rokowanie jest niepomyślnem.

W etyjologii choroby tej, odgrywa rolę przedewszystkiem nadmierna praca, albo wyłącznie albo też jako komplikacyja — w przypadkach, gdy serce do schorzeń już jest usposobionem, a szczególnie tam gdzie praca komórek sercowych sama przez się bywa nadmierną (jak n. p. w przypadkach skompenzowanej wady zastawek aorty, w chorobach nerkowych, niedokrewności i bladnicy, u pijaków, w ogólnej otyłości, w ostrych chorobach gorączkowych, w przypadkach silnych wzruszeń moralnych, w podeszłym wieku i t. d.).

Od tych przypadków różni się grupa chorych również dotknięta objawami znużenia serca, którym jednak towarzyszy niezwykle rzadkie tętno bo 30—40 uderzeń na minutę.*).

Terapiję cierpienia tego omawia L. nader dokładnie. Oczywista że tam, gdzie znaną jest szkodliwość, która chorobę sprowadziła — należy takową usunąć. Przedewszystkiem unikać należy wszelkiej fizycznej cięższej pracy a w przypadkach groźniejszych koniecznym jest bezwględny spokój — (przebywanie w łóżku). Dyjeta powinna być posilna, łatwo strawna. Leczenie apteczne obejmuje *Digitalis* (naparstnicę) *Ergotinum* (wyciąg sporyszu), a nadto w tych przypadkach, gdzie to jest rzeczą konieczną, a zdarza się dość często, *opium* (makowiec), *paraldehyd*. Co do naparstnicy, to najstósowniej jest podawać napar

---

*) Przypadek taki obserwuje sprawozdawca od kilku lat. U kobiety około lat 50 liczyć mogącej, z objawami znacznej miażdżycy (*Atherosis*) tętnic, o tętnie stale między 30—40 uderzeń na minutę wahającem, występują od czasu do czasu objawy wyżej opisane, jako cechujące dla okresu drugiego. Prócz istniejących oznak chroniczniej Endocarditis — nie można wykazać wybitnej wady zastawkowej. Jako moment etyjologiczny możnaby chyba moralne wzruszenia nader silne — podejrzywać, obok istniejącej prawdopobnie Endarterit chron. arteriar coronar cordis.

Sprawozdawca.

Infusum e 0,50—1.5$_0$ na 200. Dawkę tę można powtórzyć 1—3 razy tuż po sobie, poczem jednakże na kilka tygodni zaprzestać trzeba podawania leku; ergotyn figuruje tylko zastępczo, zamiast *Digitalis*. Zdaniem autora, przykładanie bani blaszanej na okolicę serca (Herzflasche) nie ma wartości.

W leczeniu następowem odgrywa rolę pszedewszystkiem stósowne dobre, obfite pożywienie i spokój. Autor sądzi że w tym okresie kąpiele solankowe i żeleziste (*sic.* sprawozd.), obecnie nader wychwalane, mogą być z niejaką korzyścią dla chorych stósowane.

W nowszych czasach zalecane kuracyje mleczne (w Rosyi), leczenie mięsieniem i gimnastyką nie mniej metodą Oertela są bardzo wątpliwej wartości.

Szczególniej co do stósowania tej ostetniej, ostrzega L. przed nadużyciem jej w chorobach sercowych, szczególniej gdy serce jest już znużonem nad miarę (überangestrengt) i osłabionem. Szczególne następstwa bywają nieraz groźne — choć w niektórych stósownych przypadkach wyjątkowych sposób Oertel'a może mieć pewną wartość. *)

Dr. Pisek.

Frisch. **O szczepieniu ochronnem zapobiegawczem Pasteura przeciw wściekliźnie.**

Pasteur zaszczepił zapobiegawczo przeszło 20 psów pokąsanych przez psy wściekłe ze skutkiem pomyślnym (tj. że psy pozostały zdrowe), nim przystąpił do szczepienia ludzi. Przeciw temu można było podnieść zarzut, że owe psy może by i bez tego szczepienia nie uległy wściekliźnie; podług zdania bowiem samego Pasteura pewnie przenosi się jad wścieklizny tylko przez przeszczepienie cząstki mózgu lub rdzenia z chorego psa pod oponę zdrowego zwierzęcia (po trepanacyi).

Frisch wyuczywszy się metody szczepienia u Pasteura, postanowił po powrocie z Paryża przekonać się o skuteczności szczepienia ochronnego Pasteura, mającego zapobiedz wybuchowi wścieklizny po ukąszeniu przez zwierzęta wściekłe.

W tym celu zrobił szereg doświadczeń na zwierzętach, którym wprowadził jad wścieklizny po trepanacyi pod opony mózgowe (to jest w jedyny pewny sposób (według Pasteura) przeniesienia zarazka wścieklizny). O zwierzętach tych można więc było z pewnością powiedzieć, że bez szczepienia ochronnego niechybnie po pewnym przeciągu czasu inkubacyi (wylęgania) byłyby uległy wściekliźnie.

*) Sposób Oertel'a niesłusznie nosi nazwisko to, jak to wykazał Ziemssen. I rzeczywiście, stósownie do gimnastyki płucnej i sercowej — a więc całkowitą Terrainkur — zalecał już przed laty kilkudziesięciu stary Stokes, znakomity angielsk klinicysta. W Niemczech zaś już od r. 1854 Brehmer w Görbersdorf, a za nim inni, stosują owę Terrainkur w pewnych cierpieniach płuc i serca — choć nie tak bezwzględnie, jak to Oertel zaleca. *Sprawozdawca.*

W pierwszym szeregu doświadczeń zaszczepił 16 królikom jad wścieklizny, drogą trepanacyi przeszczepiany ze rdzenia psa wściekłego na króliki aż do trzeciej generacyi. Jad ten przy ostatnich szczepieniach wywoływał wybuch choroby po 16 dniach wylęgania Piętnaście z tych królików szczepił potem ochronnie ściśle podług metody Pasteura, lecz w różnym czasie a mianowicie pierwszego królika zaszczepił w 24 godzin po trepanacyi, a następnie każdego o jeden dzień później w tym celu, aby się także przekonać, jak długo przed nastąpić mającym wybuchem choroby szczepienie jeszcze pewien wpływ wywiera. Szesnasty królik został nieszczepiony dla kontroli.

Wynik szczepienia: Wszystkie króliki zginęły wskutek wścieklizny wyjąwszy dwóch, a co do czasu, to wściekały się między 13 i 19 dniem po trepanacyi, a ginęły między 15—21 dniem po szczepieniu. Króliki Nr. 13, 14 i 15 wściekły się przed dokonaniem na nich szczepienia ochronnego. Nr. 2 i 12 uległy wściekliźnie 28-go względnie 33-go dnia po trepanacyi, a 8 go względnie 13-go dnia po ostatniem szczepieniu ochronnem i zapobiegawczem.

W drugim szeregu doświadczeń przeprowadzonych w taki sam sposób, chciał Frisch stwierdzić, czyby nie można seryi podanej przez Pasteura (11 wstrzyknięć) skrócić i wstrzykiwać zwierzętom leczonym rychlej silniejszą szczepiankę. I w tej grupie uległy wszystkie zwierzęta wściekliźnie z wyjątkiem jednego, u którego w 5 dni po trepanacyi poczęto wstrzykiwania zapobiegawcze. Frisch jednak sądzi, że jad wścieklizny nie przyjął się u tego zwierzęcia, chociaż po trepanacyi pod opony mózgowe był szczepiony, podczas gdy u reszty się przyjął. Króliki szczepione rdzeniem królików użytych w pierwszej i drugiej grupie doświadczeń (a uległych wściekliźnie) zachorowały wszystkie na wściekliznę między 9 a 14 dniem, a uległy chorobie (zginęły) między 13 a 18 dniem po zaszczepieniu (przez trepanacyję).

W trzecim szeregu doświadczeń zaszczepiono 5 psom jednego i tego samego dnia jad wścieklizny (z 14 dniowem trwaniem okresu wylęgania u królików) za pomocą trepanacyi pod opony mózgowe. W 24 godzin po zaszczepieniu choroby zaczęto u 3 psów leczenie zapobiegawcze a 2 psy zostawiono dla kontroli. Obydwa te psy, które dla kontroli pozostawiono nie leczone zapobiegawczo, zapadły na wściekliznę 12 i 13 dnia po trepanacyi, trzeci zaś zachowywał się prawidłowo jeszcze 23 dnia po trepanacyi, kiedy Frisch swoje doświadczenia ogłaszał.

W czwartym szeregu doświadczeń zastrzyknął Frisch sześciu królikom podskórnie jad wścieklizny ze rdzenia psa (pokąsanego przez wściekłego psa, który uległ wściekliźnie [Strassen-Lyssa]).. Trzy z tych królików leczył Frisch zapobiegawczo, trzy drugie pozostawił

dla kontroli nie leczone. Wszystkie króliki były zdrowe po 4 tygodniach po zastrzyknięciu — kiedy Frisch ogłosił swoje wyniki doświadczeń.

Z doświadczeń tych wynika, że ani u psów, ani u królików nie można zapobiedz metodą szczepienia ochronnego (zapobiegawczego Praeventive Schutz-Impfung) podanego przez Pasteura wybuchowi choroby, jeżeli zwierzę rzeczywiście jadem wścieklizny ze 14-to dniowym okresem wylęgania zarażone zostało drogą niezawodną t. j. pod opony mózgowe po trepanacyi.

(Wiener Mediz. Presse. 1886. Nr. 31 i 32). (Ctrbltt. f. ges. Med. 1886. Nr. 35). *Dr. J. Szpilman.*

Kokain przy przepłukiwaniu żołądka.

Dixon-Jonas w Nowym Yorku, używa kokainu przy przepłukiwaniu żołądka, a to w celu znieczulenia błony śluzowej „połyko-policzkowej“ (*pharyngo-buccalis*). Zmywa on całe podniebienie wraz z palatum molle, jak również i ściany przełyku gąbką nasiąkniętą rozczynem 4 : 100 *Chlorhydratis Cocaini*. W pietnaście dopiero minut potem wprowadza rurkę żołądkową, pomazawszy ją także przed użyciem rozczynem oliwy i kokainu. Przy metodzie tej nie zdarzyło mu się ani razu spostrzegać nudności lub wymioty, które jak wiadomo przy wkładaniu zgłębnika żołądkowego prawie zawsze występują, co wielu chorych odstrasza od poddania się leczeniu przepłukiwaniami żołądka

(Union médicale). *Dr. Jaroszyński.*

Manaca przeciw gośćcowi stawów

Spencer Hasley. (The Therap. Gaz. 15. VII. 1886) doświadczał skutków leczniczych leku zwanego Manaca (*Extrait de manaca*) w 7 przypadkach ostrego gośćca stawowego (*Polyarth. rheum. acuta*), w których kwas salicylowy i chinin mało skutkowały. Dawka dzienna wynosiła od 20—40 i 50 kropli. W czterech przypadkach sprowadził lek ten szybką ulgę w bolach stawowych — w trzech innych zawiódł. Choroba jednakże i w najlepszym razie trwała dni 52, 24, 19 i 22.

Berger (Saint-Louis Medic. Journ. V. 1886) zaleca manakę przeciw wszelkim postaciom chronicznego gośćca (*Polyarchr. rheumatth.*) uważając ją prawie za lek swoisty przeciwgośćcowy. Jedną z najważniejszych własności leku tego ma być wydalanie z ustroju kwasu moczowego i mlekowego, zwalniając przemiany odżywcze materyi (?).

(Union médicale 2. VII. 1886). *Dr. Pisek.*

Pasta caustica Viennensis jako środek rozpoznawczy śmierci i letargu.

Pomiędzy środkami decydującemi stanowczo w orzeczeniach

o rzeczywistej śmierci, ważną odgrywa rolę „*Pasta caustica Viennensis*“,z którą Peyrand w tym celu czynił liczne i dokładne badania. Owóż jeśli po użyciu tego środka, wytworzenie się strupa opóźnia się, lub jeśli wywołany strup jest barwy żółtej, żółtawej, jasnej jakby przeźroczystéj, mamy do czynienia ze śmiercią rzeczywistą; jeśli zaś wytworzony strup jest brunatny, czerwony lub czarny, człowiek z pewnością jest przy życiu i mamy do czynienia ze śmiercią tylko pozorną czyli z letargiem.

(Annales de médicine thermale). *Dr. Jaroszyński.*

Salol biały proszek o słabo aromatycznej woni, pochodzi z kwasu salicy.owego *(Acidum salicylicum)*, w którym jeden atom wodu zastąpiony jest fenolem. Jestto proszek w wodzie nierozpuszczalny, bez smaku i próbowano go dlatego podawać wewnętrznie chorym nie znoszącym salicylyanu sodowego (*Natrum salicylicum*) z powodu słodkawego smaku i działań ubocznych tegoż (szumu w uszach, mdłości i t. p.) Brak tychże działań przy zażywaniu Salolu tłómaczy sobie wynalazca tego przetworu Prof. Nencki tem, że Salol w organizmie dopiero po zadziałaniu na niego soku trzustkowego w dwunastnicy rozkłada się na swe składniki, które nie ulegają już dalszemu przeobrażaniu, a więc żołądek nic z tém niema do czynienia.

Saly (który robił doświadczenia z tym przetworem), osiągnął te same wyniki, co i po zadaniu salicylanu sodowego. Działanie salolu jest przeciwgorączkowe i przeciwgnilne.

Pod względem działania przeciwgnilnego kładą go na równi z jodoformem. Podnoszą przytem i jego nierozpuszczalność w wodzie, jako też własność nierozkładania się w styczności z wydzielinami ran.

(Rundschau f. Pharmacie u. Chemie. 13 Maj 1886). *Dr. Barącz.*

Eucalyptol.

Zmięszawszy sześć części kwasu salicylowego i po jednej części kwasu karbolowego i wyciągu *eucalyptus* otrzymał Dr. Schmeltz ciało nowe, które nie zawierało więcej kwasu karbolowego, jako takiego. Ciało to nazwał eukalyptolem. Jestto proszek woni silnie aromatycznej, smaku ostrego i piekącego. W wodzie prawie się nie rozpuszcza natomiast łatwo się rozpuszcza w zgęszczonym wyskoku, eterze, chloroformie, jako też w mięszaninie z różnych części wyskoku i gliceryny, także w amonijaku i w alkaljach. Powstrzymuje proces gnicia. Autor używał go z pomyślnym skutkiem jako środka do opatrunku ran.

Podnosi także tę zaletę, iż nie łączy się z białkanami, a przeto nie traci własności antyseptycznych. Eucalyptus ma również skutecznie działać w chorobach połączonych z wysoką ciepłotą, obniżając znacznie ciepłotę; a w ostrym gośćcu stawowym usuwa rychło obrzmienie i bo-

leści stawów, przyczem nie wywiera szkodliwego wpływu na przewód pokarmowy. Można go podać pro die do 8 i 10 gr. Używano go również w nieżytach dróg oddechowych i moczowych.

(Bulletin général de therapeutique Tom CXI. 4. livrais.

Dr. Wiczkowski.

Chirurgija.

Dr. Sztencel. **Przypadek chirurgiczny z prywatnej praktyki.** (Rozdarcie powłok brzusznych i otrzewny).

Lekarz na prowincyi, nie mający szpitala, rzadko znajdzie się w tem szczęśliwem położeniu, by mógł zasilać swemi pracami poważne czasopisma lekarskie, a to z braku potrzebnego materyjału i z powodu niemożebności dokładnej i odpowiednio długiej obserwacyi chorego. Mimo to mogą się zdarzyć i w praktyce prywatnej przypadki, które bądź rzadkością swą lub niezwykłym przebiegiem mogą zainteresować Kolegów i dlatego zasługują na opisanie. Do takich można zaliczyć jak sądzę, następujacy przypadek z mej praktyki prywatnej.

Cztery lata temu wezwany zostałem do wieśniaczki T. Stefaniszyn ze Słobudki, której na polu wół rozjuszony przebił brzuch rogami. Przybywszy do wskazanego mi miejsca w godzinę przed zachodem słońca zastałem w ogrodzeniu chaty drabiniasty wóz, na którym leżała kobieta 56 lat licząca, wzrostu średniego, miernie odżywiona i dobrze zbudowana. Twarz blada, ból znamionująca, tętno małe, słabe (56—60 uderzeń na minutę), powłoka brzuszna w okolicy podpępkowej w poprzek rozdarta, rana sięgająca od grzebienia biodrowego jednej strony do takowego strony drugiej; w linii środkowej rany odstęp między brzegami na 10 ctm., tu wygląda i wypada okrężnica poprzeczna; kiszki cienkie, powalane słomą i ziemią leżą obok zranionej wieśniaczki.

Zostawiwszy ranną na wozie jakoby na stole operacyjnym, kazałem zdjąć drabiny i przystawić ławeczkę, na której rozmieściłem narzędzia i opatrunki. Następnie oczyściłem dokładnie kiszki za pomocą kwasu karbowego (2%), wsunąłem je napowrót do jamy brzusznej, zeszyłem brzegi rany mocnym jedwabiem karbolizowanym (20 szwów węzełkowych) i założyłem opatrunek przeciwgnilny bardzo pojedyńczy. Operowanej, ostrożnie przeniesionej na przygotowane pod moim dozorem posłanie w chacie, zapisałem *Vin. Malacens. c. tinct. opii.* Piątego dnia wyjmowałem szwy i przekonałem się, iż rana goi się *per primam*, z wyjątkiem dwóch miejsc znajdujących się po obu stronach linii środkowej, gdzie rogi wbite zostały. Tętno szybsze i pełniejsze niż przed operacyją, ciepłota 37.8% C., lekki ból samoistny,

jako też i za uciskaniem brzucha. Szesnastego dnia rana zupełnie zagojona, nigdzie bolu niema, a stan ogólny jak najlepszy. Operowana jeszcze żyje i cieszy się dobrem zdrowiem.

Przypadek powyżej przytoczony, który się skończył tak pomyślnie, zdaje mi się, powinien być zachętą dla wielu lekarzy na prowincyi do wczesnego wykonywania rękoczynów chirurg. w niedrożności jelit lub uwięźnieniu tychże, jeśli nie spodziewają się skutku po łagodniejszych środkach. *).

Nie jestem tak zarozumiałym, żebym tym jednym moim przypadkiem chciał przekonać Kolegów, iż w razie niedrożności jelit powinni bezwarunkowo wykonać laparatomiję. Bynajmniej nie jestem tego zdania, iż laparatomija jest operacyją zupełnie podobną do mojej, która się odbyła bez chloroformowania i bez asystencyi. Owszem powiedziałbym nawet, iż żadnego nie ma podobieństwa między laparotomiją a zeszyciem brzegów wielkiej rany brzucha przezemnie wykonaném; tutaj nie potrzeba żadnych szczególnych wskazań, sumienie dyktuje lekarzowi co ma robić; w niedrożności jelit zaś muszą być p e w n e i d o b r z e uzasadnione wskazania do laparatomii. Zresztą w przypadku rozdarcia brzucha nikt nie czyni lekarza odpowiedzialnym za niepomyślny wynik operacyi, bo à priori uważają zwykle człowieka, który uległ podobnemu wypadkowi smutnemu za straconego; natomiast laparatomija wykonana w niedrożności jelit przez lekarza na prowincyi, naraziłaby go na nie małe nieprzyjemności, gdyby wynik był niepomyślnym; i ta obawa zwłaszcza w obec nieświetnych stosunków koleżeńskich, wstrzymuje nieraz lekarza od wykonania większych operacyj.

K. Roser. **Odmiana resekcyi stopy Wladimiroff-Mikulicza.**

Młoda jeszcze operacyja osteoplastycznej resekcyi stopy doczekała się znów nowej zmiany; a mianowicie R. w obawie (jak dotąd przynajmniej doświadczeniem nieusprawiedliwionej Ref.), aby przecięcie nerwów nie pociągnęło za sobą zgorzeli palców, które po operacyi mają nosić ciężar ciała, postanowił postarać się o utrzymanie prawidłowego unerwienia końca stopy zeszywając przecięte końce

---

*) W początku pojawienia się niedrożności jelit, radzą przed wyczerpaniem całego zasobu środków przeczyszczających, zastosować wlewania znacznych ilości letniej wody (6–8 litrów) za pomocą lejka Hegara do kiszek i zadawania sporych dawek makowca. W tych przypadkach niedrożności jelit, gdziem był 6—7 dnia zawezwany i gdzie przed moim przybyciem używano bez skutku najsilniejszych środków przeczyszczających, oddał mi lejek Hegara istotnie znakomite usługi. Dwa inne przypadki, gdziem się oświadczył, po bezskutecznem użyciu lejka Hegara, wobec przeciwnego zdania Kolegów, za laparotomiją, zakończyły się śmiercią.

nerwów (*tibial. postic.*) ze sobą W tym celu zaczyna operacyję wyszukaniem tegoż nerwu, przecina go na wysokości kostki, a potem koniec obwodowy aż do stanu Choparta, poczem kończy operacyję podług znanych reguł Mikulicza, a wreszcie wycina z obwodowego końca nerwu odpowiedni kawałek a końce zespaja..

W przypadku operacyjnym podług tych zasad stwierdził R. dokładne czucie w niektórych miejscach w podeszwie w 4 tygodnie po operacyi, w innych miejscach pojawiło się ono dopiero później. Uczucie bolu brakowało przez czas długi, dopiero po 4 miesiącach nie było na podeszwie zboczeń w czuciu.

(Taki sam wynik miałem w operowanym przezemnie przypadku bez zeszycia nerwu. Refer.) (Centrbl. f. Chir. 1886 Nr. 36).

Dr. Schramm.

F. Swinford Edwards. (Prostatectomy for complete obstruction to micturition). **Wycięcie gruczołu krokowego z powodu zupełnego zatrzymania moczu.**

E. opisuje przypadek, w którym wykonał operacyję podaną przez Mercier'a z Paryża, a zmodyfikowaną przez Gouley'a z Nowego Yorku tj. wycięcie części trzeciego płatu gruczołu krokowego, wielkości orzecha laskowego za pomocą osobnego przyrządu *exciseur'a* Mercier'a a właściwie *prostatotomu* Gouley'a; poczem oddawanie moczu, które tylko z pomocą kateteryzowania mogło nastąpić, odbywało się odtąd bez cewnika.

W przypadkach utrudnionego oddawania moczu, spowodowanego zatkaniem szyjki pęcherza, czy to ze strony gruczołu krokowego, czy to w postaci zastawki, trzy operacyje prowadzą do wyleczenia cierpienia: 1) wycięcie za pomocą cięcia w międzykroczu, 2) prostatotomija termoelektryczna i 3) operacyja Mercier'a zmodyfikowana przez Gouley'a. Z tych 3 operacyj autor daje pierwszeństwo ostatniej i radzi ją wykonywać wcześnie, zanim chory przyzwyczai się do kateteryzowania ze wszystkiemi niedogodnościami i niebezpieczeństwami, jakie ono za sobą pociąga.

(Lancet 1885 11/7). *Dr. Bałącz.*

Aleksandroff. **Nagromadzenie się cieczy mózgo-rdzeniowej pod powięzią ścięgnistą czaszki (Hydrocele cranii traumatica).**

Chłopczyk 16-miesięczny wypadł z kołyski, poczem nad czołem utworzył się guz chełboczący i przeświecający, mający 17 cent. długości i 7 szerokości. Przez nakłucie wypuszczono 50 gr. jasno-żółtego płynu, zawierającege tylko ślady białka a dużo chlorku sodu. Ubytku w czaszce nie można było wykazać. Następnego dnia i w 3 miesiące później powtórzono nakłucie, poczem nastąpiło wyleczenie.

*

Z pomiędzy 16 podobnych przypadków, w których robiono 1 do 6 nakłuć, umarło pięć dzieci na zapalenie mózgu.

(Med. Obozrenje 1886. N. 4.) *Dr. Schramm.*

A. Pousson. **Geneza niektórych pęknięć pęcherza.**

Autor opisuje kilka przypadków pęknięcia pęcherza po wstrzyknięciu małych ilości płynu (150 do 200 gr.), a obok tego przypadki, w których pękł pęcherz u muszkularnych mężczyzn przez silne działanie tłoczni brzusznej podczas usypiania chloroformem lub eterem.

(Annales des malad. des org. gen. urin. 1886 styczeń).

Dr. Schramm.

Biedert. **Elastyczny zgłębnik do badania kamienia w pęcherzu.**

Do badania pęcherza u osób wrażliwych, lub z chorobowo zmienioną cewką moczową używa B. zgłębnika elastycznego, którego koniec tylko jest metalowy Drugi koniec zgłębnika zakończony jest rurką elastyczną, którą badający wkłada do swego ucha, a najlżejsze uderzenie metalowego końca zgłębnika o ciało twarde daje się słyszeć badającemu jako wyraźny dźwięk. Podobnego zgłębnika możnaby użyć przy szukaniu kul i t. p.

(Berl. klin. Wochenschrift 1886 N. 15). *Dr. Schramm.*

Fayrer. **Przypadek nerwobolu kulszowego (Ischias).**

U chorego, w średnim wieku, leczonego poprzednio najróżnorodniejszemi środkami bezskutecznie, skonstatował autor w okolicy pośladkowej nerwu bardzo nieznaczny obrzęk bolesny przy dotyku. Po nakłuciu wydobyło się około 8 gramów jasnego, surowiczego płynu — ulga była natychmiastową — i wyleczenie, jak się pokazało zupełne. Autor sądzi, że przypadek ten tłómaczy również skuteczność akupunktury w gwałtownych nerwobolach nerwów głęboko położonych.

(The practitioner, kwiecień 1886. L' Union médicale 11. IX. 1886).

Dr. Pisek.

Radykalne leczenie Varicocele (żylaka powrózka nasiennego).

Picqué opisuje w „Revue de Chirurgie“ za Kwiecień nowy sposób leczenia *varicocele* podany przez Richeta z „Hotel Dieu“. R. oddziela najpierw *vas deferens* od splotów żył, które mają następnie zaniknąć a które usuwa na bok drutem miedzianym przeprowadzonym za pomocą igły przez moszna. Następnie ujmuje R. żyły i fald moszen nad niemi położony w kleszcze ogrzane do czerwoności (podane przez siebie do operacyi hemoroidów).

W skutek tego zabiegu operacyjnego powstaje rana, której zabliźnienie trwa 3 tygodnie. Picqué przyznaje pierwszeństwo wycięciu żył. jako metodzie najlepszej — ale tylko w rękach obznajomionych z antyseptyką. W przeciwnym razie poleca metodę Richeta.

(The Lancet 8/5 1886). *Dr. Barącz.*

Ginekologija. — Akuszeryja.

Dr. Felix Sielski. **Całkowite wyłuszczenie macicy z przyczyny raka części pochwowej.** (Przypadek z praktyki prywatnej).

P. J. S. położna z Kołomei, l. 42, zamężna, rodziła sześć razy (ostatni raz przed 10 laty poroniła), cierpi od 6 miesięcy na odchody cuchnące z pochwy, a nadto od czasu do czasu ma dość obfite krwotoki z macicy, oraz uporczywy ból w krzyżach.

Chora jest średniego wzrostu i tak wynędzniała, że na pierwszy rzut oka czyni wrażenie chorej dotkniętej chérą rakową (*cachexia*). Powłoki skórne blade z lekkim odcieniem żółtaczkowym. Pochwa wązka; część pochwowa macicy powiększona, o powierzchni rozpadłej i owrzodziałej. Owrzodzenie sięga po stronie lewej aż na 1 centymetr w sklepieniu pochwowem; owrzodzona powierzchnia łatwo broczy. Trzon macicy cokolwiek powiększony. Więzadło szerokie lewe krótsze i bliznowato ściągnięte, zaś prawe w stanie prawidłowym. Więzadła krzyżowo maciczne (*ligamenta sacro uterina*) nie zgrubiałe, gruczoły pachwinowe nie powiększone. Rozpoznanie: Rak części pochwowej macicy. (*Carcinoma portionis viginalis uteri*).

W obec tego rozpoznania usprawiedliwionem było wyłuszczenie całej macicy. Przygotowania do operacyi polegały na tem, że chora kąpała się przez dni kilka z rzędu w wodzie cieplej, pochwę oczyszczano co dzień kilka razy rozczynem sublimatu 1·0 : 2000·0 przez cały ten czas oraz podawano chorej środki wypróżniające, a wreszcie kilka godzin przed operacyją enemę.

Operacyję wykonałem dnia 11 listopada w r. z. w zakładzie sióstr św. Franciszka we Lwowie przy łaskawej pomocy prof. Dra Czyżewicza i Drów: Błotnickiego, Lebedowicza, Schrama, Sztembarta, Wehra i Ziembickiego. Ułożenie chorej pośladkowo-grzbietowe; uśpienie chloroformem. Po ogoleniu włosów na wzgórku łonowym, przeczyściłem pochwę i całą okolicę około tejże rozczynem (1 : 1000) sublimatu, a część rakowatą macicy; nadto 5% rozczynem kwasu karbolowego. Do spłukiwania podczas operacyi używałem 3% rozczynu kwasu karbolowego letniego. Pole operacyjne odsłoniłem za pomocą szerokiego wziernika Simsa i łyżek bukszpanowych. Część pochwową rakowatą ująłem kleszczami ostremi Muzeaux i dwoma amerykańskiemi kleszczami (Kugelzange) i w ten sposób starałem się o ile możności ściągnąć takową. Pierwsze cięcie okalało część rakowatą na półtora centymetra w sklepieniu pochwowem. Krwawienie wcale było mierne. Utrwaliłem wyżej kleszcze Muzeaux i rozpocząłem odłuszczanie palcami od przodu, od sąsiedniego pęcherza moczowego. Obawiając się możliwego przedziurawienia pęcherza tylko nader wolno postępowałem, starając się zawsze więcej ku macicy kierować, wskutek czego

dostałem się pracującemi palcami między włókna mięsne macicy samej. — Porzuciłem tedy tę mozolną pracę i począłem odłuszczanie od tylnej ściany, a nie mogąc rozróżnić otrzewnej w jamie Duglasa, odroczyłem otwarcie tejże na później. Tymczasem podwiązywałem partyjami więzadła szerokie podwójnie i przecinałem takowe pośrodku obu podwiązań (o ile możności jak najdalej od macicy) i to najprzód od strony prawej, później od strony lewej. Wskutek tego postępowania stawała się macica coraz bardziej ruchomą. Dla ubezpieczenia pęcherza włożyłem do tegoż zgłębnik i podniósłszy pęcherz ku górze, otwarłem otrzewnę od przodu, a potem i od tyłu. Z łatwością też mogłem wnet macicę ku przodowi zwrócić, wsadzając kleszcze coraz wyżej w trzon tejże. Kiszki, które wypadły, przytrzymywano tamponami z gazy jodoformowej. Wreszcie podwiązałem resztki więzadeł szerokich i w ten sposób odłączyłem macicę zupełnie od otoczenia.

Wyjąwszy poprzednio włożone tampony jodoformowe, zaopatrzyłem pochwę gazą jodoformową.

Operacyja trwała $2^1/_2$ godziny. Utrata krwi dość znaczna. Bardzo osłabioną chora położono do ogrzanego łóżka.

Przebieg. Przez pierwsze trzy dni wymioty. Ciepłota pierwszego tygodnia prawidłowa; 7 i 8 dnia 38.5°—39.5° C. Po wyjęciu gazy jodoformowej i przepłukaniu pochwy spadła ciepłota i od tego czasu przebieg zupełnie bezgorączkowy. Resztki szypułek i jedwabne podwiązki odpadały począwszy od 15-go dnia. Ostatnie wyjęto 30-go dnia po operacyi. W kilka dni później chora odjechała zdrowa do domu.

Dr. Wilhelm Eischel. **Kokain jako środek kojący bole porodowe.** Kokain zastosowują z pomyślnym skutkiem nie tylko w ginekologii, ale także i w położnictwie. Doléris (Archives de Tocologie 1885) używał w 15 przypadkach kokain w celu uśmierzenia bolów porodowych i to wcale z dobrym wynikiem. Tylko w dwóch przypadkach nie nastąpił pożądany skutek, a to z przyczyny, — jak twierdzi Doléris, — że u tych rodzących przepłukiwano przedtem pochwę sublimatem, który rozkłada kokain (jak każdy inny alkaloid). Doléris używa 50- 60 kropel 4% roczczynu w wodzie, lub 3—4 gramy 4% maści z tłuszczu. Pędzlowanie przez 1—2 minuty szyjki macicy koi silne bole porodowe, a tak samo pędzlowanie sromu uśmierza najsilniejszy ból przy przerzynaniu się główki,

Na podstawie tych doświadczeń, jakoteż doświadczeń Herrgotta, Polka i Kelly'ego, używał Eischel także kokain w tym samym celu, i z równie dobrym wynikiem. Tylko w dwóch przypadkach nie był autor z działania kokainu zadowolony, lecz w tych przypadkach uży-

wał tylko $2^{1}/_{2}\%$ rozczynu, a maść kazał robić z wazeliną, a nie, jak Doléris przepisuje, z tłuszczem; oprócz tego odrażał swoje ręce sublimatem, co rownież musiało przyczynić się do ujemnego wyniku. Autor robi uwagę, że zgrubienie przybłonka brukowego u kobiet, które już rodziły, jakoteż błona ślnzowa pokryta obficie śluzem, zmniejsza możność rychłego wessania kokainu. Także twierdzi Eischel. że kokain okazuje się bezsilnym przeciw bolom pochodzącym od samej macicy, lub od ucisku pni nerwów miednicy, atoli zbawiennym na uśmierzenie bolu powstającego przy rozszerzaniu dróg rodowych, które to rozszerzanie uważa za główny czynnik bolów porodowych. Autor radzi zastósowywać 4—5% rozczyn kokainu w wzierniku na dobrze osuszoną błonę śluzową; w razie obfitego odpływania wód płodowych uważa za stósowniejsze używać kokain w formie proszku, ponieważ rozczyn zanadto by się rozcieńczył

(Prager med. Wochenschrift 1886). *Dr. Sielski.*

Llewellyn Eliot. **Leczenie poronne ropni sutkowych (absc. mammae) olejkiem terpentynowym (l' essence de thérebenthine).** (N. York med. Rec. 31. VII. 1886. L' Union médicale 2. IX. 1886).

Leku wyż wymienionego używa autor od lat pietnastu w zapaleniach i ropniach sutka. Kompresami napojonemi olejkiem terpentynowym pokrywa autor' okolicę schorzałą i stosuje tak długo okłady, póki ból nie ustaje. Dziecku można podawać schorzałą pierś, lecz dopieru po dokładnem obmyciu jej i usunięciu wszelkiego śladu terpentyny. *Dr. Pisek.*

Pedijatryja.

Hydrogenium supraoxydatum (nadniedokwas wodu) **przeciw błonicy**

Solutio hydrogenii supraoxydati H_2O_2 przedstawia się jako płyn bezbarwny, jasny, o smaku nieco szczypiącym, o ciężarze gatunkowym 1·01—1·011 a zawierający 2·88% gazu. Znachodzi się w kroplach deszczowych, grudkach gradu, w ziemi, w znaczniejszej ilości podczas pory dżdżystej. Powietrze zawiera gazu tego więcej w czerwcu, w dniach ciepłych, a najmniej w styczniu! Gaz ten rozwija się przy zadziałaniu kwasów rozcieńczonych na nadniedokwasy baru, potasu itd. Ropa, posoka, krew, grzybki i zaczyny (Fermente) rozkładają nader szybko H_2O_2; zaraźliwość ropy szankrowej i dymienicowej zostaje działaniem znaczniejszej ilości nadniedokwasu wodu zniszczoną.

H_2O_2 odznacza się bardzo szybką diffuzyją przez błony zwierzęce; przyczem prawdopodobnie znaczna ilość uwalniającego się tlenu przechodzi w skład krwi.

W lipcu r. z. stosował Vogelsang H_2 O_2 w dwóch przypadkach błonicy i to z nadzwyczaj pomyślnym skutkiem (Medic. Memorabilien 3 Heft 1885). O tem zamieścił „Przegląd lek.“ w swoim czasie dokładny referat. Hofmokl doświadczył środka tego w 50 przypadkach dyfteryi i to ze skutkiem dość pomyślnym. Połowę chorych dzieci, skutkiem zajęcia krtani, poddano tracheotomii tak, iż tylko 15 wyzdrowiało a zmarło 10. Z 25 dzieci, na których nie dokonano tracheotomii, wyzdrowiało 18 a zmarło 7 (3 przywieziono konających). Ostateczny wynik: 71·21% wyzdrowiało a zmarło 29·71%; jeżeli, co Hofmokl całkiem słusznie zauważa, z tak małej ilości obserwowanych przypadków wolno obliczać odsetki.

Wewnętrznie podaje Hofmokl H_2 O_2 w tej postaci

Rp. Hydrog. supraoxydati (2%) $200,_0$
Glycerini puri $3,_0$

M. D. S. Co 2 godziny jedną łyżeczkę kawową, w ciężkich przypadkach co godzinę. Do wdychiwań ten sam płyn zapomocą przyrządu Siegla (a więc w rozczynie o połowę słabszym). Oprócz tego nie stósowano żadnego innego leku.

H_2 O_2 sprowadza dość znaczne ślinienie, co może tłumaczy się drażnieniem skutkiem odbywającego się utleniania. Przypominamy, że ślinienie występuje i przy innych środkach, używanych przy leczeniu dyfteryi. Wytwarzaniu się świeżych wypocin błonicowych nie zapobiega rozczyn H_2 O_2, a zatem i w tym względzie nie różni się od innych dotychczas używanych środków; zdaje się wszelako, że H_2 O_2 ułatwia rozdzielenie i wydalanie wypocin błonicowych.

Oprócz wyż wymienionych objawów stwierdzono również i wymioty, chociaż nie często, po użyciu H_2 O_2, które wszelako były bez żadnego wpływu na przebieg błonicy. Dziwnym nadto objawem stwierdzonym i u zwierząt drogą doświadczalną jest, *nieznaczne* podwyższenie temperatury przy użyciu H_2 O_2 występujące obok dobrego stanu ogólnego, a szczególniej łaknienia, a czasem żarłoczności u dzieci dotkniętych błonicą. *Dr. Pisek.*

Kali chloricum w dyfteryi (błonicy).

Podawanie nowych środków dla dyfteryi — dziś u ogółu lekarskiego tylko niedowierzanie lub ironiczny uśmiech wywołuje. Z obowiązku wszelako sprawozdawczego zwracamy uwagę na lek ten gorąco polecony przez Focke'go w Bremie. Ze względu że wszelka zawartość tlenu w chloranie potasowym uwydatnia się w swem działaniu korzystniej pod wpływem silnych gazów, podaje autor ten (od lat 23) również i kwas solny przy leczeniu dyfteryi.

Zalety jego leczenia są nestępujące:

1) Gorączka znika po użyciu tego leku w 36—48 godzin, w przypadkach lżejszych jeszcze pierwej. Ustanie gorączki jest znakiem wskazującym, że objawy miejscowe nie rozszerzają się.

2) Brak wybitniejszych obrzęków gruczołowych — a naciek tkanki łącznej na szyi jest też nieznaczny.

3) Objawy septyczne nie wydarzają się.

4) Po oddzieleniu strupa pokrywa się wprawdzie na nowo powierzchnia ranna złogami dyfterytycznemi — stan ogólny wszelako nie doznaje zmiany.

Komplikacyi ze strony krtani — leczeniem tem nie można zapobiedz.

Poglądy autora teoretyczne zgadzają się w zupełności z tymi, jakie wygłosił Heyder, który jednakże większe dawki zaleca.

Przepis autora brzmi:

Rp. Kali chlor. $4,_0$
Syr. sacch. $20,_0$
Aquae $200,_0$
M. D. S,

opróćz tego
Rp. Acid muriat $3._0$*)
Syr. R. Jdaei $20,_0$
Aquae $200,_0$
M. D. S.

Oba leki podaje aż do ustąpienia gorączki po łyżce stołowej (dzieciom po 1—2 łyżeczek a oseskom po pół łyżeczki) co godzinę (i w nocy), później zaś co dwie godzin (nie przerywając spoczynku nocnego). (Centralblat f. klin. Medicin Nro 35. 1886). *Dr. Pisek.*

Heubner. **Błonica szkarlatynowa i jej leczenie.** (Bericht über die Verh des V. Kongr. f. innere Medicin 14—17 Apr. 1886).

Odnośne przypadki dzieli autor na:

1) bardzo lekkie;

2) z przebiegiem nader gwałtownym; (Śmierć z ogólnego zakażenia nim jeszzze skutki dyfteryi podniebienia się ujawniły).

3) podobne do dżumy (pestähnliche Scharlachdiphtherie) kończące się śmiercią około 9-go dnia;

4) z przebiegiem leniwym — (najczęściej obserwowane).

Wszelkie złogi do 4—5 dnia są powierzchowne, głębsze warstwy przybłonkowe są nienaruszone. Dopiero później rozwija się tak w lżejszych jak i w najcięższych przypadkach prawdziwa błonica

*) Zdaje się... *diluti puri* według naszego lekospisu.

(wirkliche *Diphtherie*) t. j. obumarcie nietylko przybłonka lecz i utkania błony śluzowej wśród wytwarzania się w błonie śluzowej i na jej powierzchni — wypociny krzepnącej. Dość często rozwija się zwykła, nie dyfterytyczna nekroza. Wszędzie gdzie tkanina obumiera. rozwija się pasorzyt (Löffler's *Kettenkokkus*) swoisty, przechodzący do naczyń limfatycznych, gruczołów, utkania sąsiedniego, wreszcie i do krwi.

Jedynym celem leczenia dyfteryi, winna być dezinfekcyja utkań, nie samej tylko powierzchni podniebienia. W tym celu wstrzykuje autor 2 razy dnia w sam miąższ migdałków, względnie w przednie łuki podniebienia lub w żagielek (Uvula). około pół centym. sześciennego ($^1/_2$ Cubctmtr.) rozczynu 3% kw. karbolowego. Obok tego zwykłe przestrzykiwania nosa i ust. Injekcyję wykonuje sie zapomocą rurki Taube'go nasadzonej na wstrzykawkę Pravatza — i to od chwili gdy się okażą obrzęki gruczołowe lub złogi są wyraźniejsze (3-go najpóźniej 4—5 dnia).

Statystyczne porównawcze zestawienie wykazuje znakomite korzyści tego sposobu leczenia ($4,_5$ % wobec $27,_6$ % przypadków nie leczonych wstrzykiwaniami) *Dr. Pisek.*

Bloebaum. **Leczenie dyfteryi galwanokaustyką.** (Bericht über die Verh, des V. Kongr. f. innere Medicin 14—17 Apr. 1886).

Autor, naśladując okulistów, leczących zakażne wrzody rogówkowe zapomocą galwanokaustyki, wypala u chorych na błonicę miejsca chorobowo zmienione pętlą galwanokaustyczną do białości rozżarzoną. W środku tym upatruje autor najdzielniejsze antisepticum — po którym już we 12 godzin gorączka znika. Krwawienia nigdy nie było. Ze względu, że wszystkie wskazania są wypełniane, uważa autor ogień za istotne specificum przeciw błonicy. Wyniki autora są istotnie dobre.

(Cf. Deutsche Medizinal Zeitg Nr. 88 z roku 1885 i Nr. 37 z roku 1886). *Dr. Pisek.*

Leczenie kokluszu.

Michael (Bulletin général de Therapeutique 13. VIII. 86) w obszernej nader pracy nad kokluszem, przychodzi do wniosku, że wdmuchiwania do nosa (*Fossae nasales*) chininu, i Resina Benzöes (*Résine de benjoin*) są najskuteczniejsze, jakkolwiek i wdmuchiwania innych środków często dobre oddać mogą usługi (*chinin muriat.*, mięszanina kw. bendźwinowego z chininem (1 : 3), chininu z bromkiem potasu (1: 4), proszek żywicy bendźwinowej, tanninu, kwasu borowego lub salicylowego zmięszanego z jodoformem, sody i marmuru sproszkowanego). Wdmuchiwania uskutecznia pulweryzatorem lub zwykłą rurką szklanną raz na 24 godzin. *Dr. Pisek.*

Choroby uszne i krtaniowe.

Dr. Sztencel. **Przypadek choroby przewodu zewnętrznego ucha z praktyki prywatnej (Kaszak czy ropień zimny?).**

M. N. pokojowa u Dra Ch. w Żurawnie zgłosiła się przed dwoma laty do mnie podając, iż od pewnego czasu coś zupełnie jej zatyka ucho lewe, wskutek czego wcale na to ucho nie słyszy, i że przytem ma ustawiczny, nieznośny ból i zawrót głowy. Przekonawszy się iż ropień zatykający otwór zewnętrzny ucha lewego jest przyczyną dolegliwości przez pacyjentkę podanych, przeciąłem takowy. Z początku znacznie się ulżyło pacyjentce, ale po kilku dniach dolegliwości poprzednie wracać zaczynały, a potęgując się ciągle, doszły po 2—3 tygodniach do pierwotnego stopnia. Sądziłem w pierwszej chwili, że znowu się utworzył ropień, ale po bliższem badaniu przekonałem się, że ciało wystające z otworu zewnętrznego ucha lewego nie przedstawia wcale cech ropnia jak za pierwszym razem, natomiast ma wszystkie cechy nowotworu. Jest to bowiem guz torbielowaty, wielkości orzecha tureckiego, gładki, napięty, zgłębnikiem obejść się dający w początku dokoła, a dalej ku błonie bębenkowej tylko nieco po stronie przednio-wewnętrznej.

Przystępując do operacyi uchwyciłem guz kleszczykami; torebka zaraz pękła, i ukazała się miazga żółtawo szara, prawie sucha, podobna do treści kaszaków. Po całkowitem wydobyciu treści i wyłuszczeniu doszczętnem (bez znacznego krwawienia) torebki mocno przyczepionej, zauważyłem 4go dnia po dokonanej operacyi tuż przy błonie bębenkowej znowu tworzący się guzek wielkości soczewicy. Chcąc zapobiedz dalszemu rozrastaniu się guzka, wprowadzałem codziennie przez kilkanaście dni coraz grubsze łaseczki z prasowanej gąbki, które tkwiły w uchu pacyjentki nieraz przez 4—5 godzin. Wynik był pomyślny, bo pacyjentka odzyskała słuch na lewe ucho.

Niniejszy przypadek tak ze stanowiska anatomii patolog, jak i pod względem terapeutycznym wydaje mi się ważnym.

W przewodzie słuchowym zewnętrznym zwykle wydarzają się polipy. Według Bardelebena (Lehrbuch der Chirurgie u. Operationslehre t. I, str. 448) w skali częstości zajmują polipy trzecie miejsce pomimo tego, że przewód zewnętrzny ucha nie posiada błony śluzowej, uprzywilowanej niejako do tego rodzaju nowotworów. Torbielowate nowotwory w narządach zmysłowych należą do rzadkości; w uchu prawie nigdy się nie wydarzają, *) a przecież w przypadku dopiero

*) Marchand w wyd. 2-em Real-Encyclopädie t. 4, str. 657 wyraża się: „Am Ohr kommen, abgesehen von den wenig bedeutenden Schleimretentionscysten in der Paukenhöhlenshleimhaut, dergleichen kaum vor“.

opisanym wszystko przemawia za tem, że operowany guz był torbielem (cystis), a względnie kaszakiem (atheroma).

Byłem nawet przez chwilę skłonnym operowany guz uważać za zimny ropień; ze względu na treść żadnego podobieństwa do ropy nie posiadającą musiałem odstąpić od tego zdania. Czy polip może się zmienić do tego stopnia że staje się makroskopijnie podobnym do torbiela, o tem jako niespecyjalista rozprawiać nie mogę.

Ze względu na tę okoliczność, że po dokładnem wyłuszczeniu guza 4-go dnia po operacyi ukazał się guzek tuż koło błony bębenkowej, można uważać to miejsce za punkt wyjścia operowanego nowotworu. Być może, żem zostawił jakiś kawałeczek torebki, który dał początek powtórnemu ukazaniu się nowotworu.

W tym przypadku nie ulega prawie wątpliwości, iż przewlekłe zapalenie przewodu słuchowego zewnętrznego z przeplatanemi zaostrzeniami tegoż, były przyczyną powstawania nowotworu. Z wywiadów bowiem wynika, iż pacyjentka niedokrewna, bardzo żywa, na przeciągi narażona, cierpiała długi czas przedtem na lewe ucho strzykania, a mianowicie dokuczały chorej bole, rwania, odpływ cieczy bądź wodnistej bądźto ropiastej z przewodu zewn. ucha i stopniowo utraciła słuch i t. d.

Pod względem terapeutycznym przypadek ten jest dla tego ciekawym, że wykazuje dostatecznie korzyści jakie osiągnąć można przez systematyczne wprowadzanie laseczek z gąbki prasowanej do przewodu słuchowego zewnętrznego. Tym sposobem nietylko polipowe lub torbielowate wyrośle w początku ich powstawania się usuwa, ale także i zapalenie przewlekłe wywołujące takowe.

(Nie możemy się zgodzić z Szanownym Kolegą Szt. jakoby w opisanym przypadku miał do czynienia z kaszakiem; wszystko przemawia raczej za zwyczajnym zimnym ropniem. Z używaniem gąbek prasowanych w uchu trzebaby być bardziej ostrożnym z powodu możebności uszkodzenia błony bębenkowej i niebezpieczeństw zatrzymania wydzieliny). *Przyp. Redakcyi.*

Lubliński. **O raku krtani** (z uniwersyteckiej polikliniki lekarskiej prof. Józefa Mayer'a w Berlinie). (Dok.)

Trudniejszem jest różniczkowe rozpoznanie raka od kiły (*Syphilis*) i gruźlicy (*Tuberculosis*). Wybujałości polipowate i guzkowate kilaków nie wiele się różnią od rakowych. Jedynie ze względu na usadowienie się takowych można pewną różnicę dopatrzyć; gdyż kiłowe zmiany zajmują zwykle brzegi krtani, rak natomiast wnętrze tego narządu. Do większej pewności doprowadzić nas może inny objaw, a mianowicie duszność i przyczyna tejże — obrzęk. Podczas gdy obrzęk przy raku rozwija się powoli, przy kilaku obrzęk może

powstać nagle, gdyż zazwyczaj wtedy cały organ oddechowy przedstawia większe zmiany, a duszność może wtedy zagrażać życiu. Ale i ten objaw jest niepewny i dla uniknięcia pomyłki należy przeprowadzić leczenie przeciwkiłowe i dopiero w razie nieustępywania zmian przy tem leczeniu, można rozpoznawać raka. Wrzody gruźlicze podobne także wywołują zmiany, tylko pokład tychże składa się przeważnie z *detritus* i otoczenie wrzodów takich jest więcej blade, a i obrzęki wywoływane gruźlicą są bledsze. Nadto gruźlicą dotknięci chorzy są stosunkowo młodzi a płuca ich przedstawiają zwykle zmiany gruźlicze. Rakiem zaś dotknięte są zwykle starsze osoby, cieszące się aż do wystąpienia zmian miejscowych zupełnem zdrowiem.

Rokowanie przy raku krtani jest zawsze niepomyślne. Chorzy ulegają zwykle tej chorobie w przeciągu $2^1/_2$ lat (przeciętnie według obliczenia autora); zejście śmiertelne może jednak czasami dopiero za 12—15 lat nastąpić.

Leczenie powinno polegać na doszczętnem wycięciu chorych części, jednak tacy nawet autorowie jak Solis Cohen, Burow, i Felix Semon są niekiedy na podstawie własnych spostrzeżeń zupełnie przeciwni wykonaniu wycięcia. Liczba operowanych wynosi dotąd 76; z tych umarło po operacyi 35 — więc 46% śmiertelności. Najczęstszą przyczyną śmierci były: *Pneumonia* i *Bronchitis putrida*. W pięciu przypadkach obserwowanych przez autora umarli także chorzy w skutek choroby płuc, pomimo że operacyi nie wykonano. Z 41 przypadków pozostałych przy życiu umarło 20 w skutek powrotu choroby (recydywy), 18 zaś pozostało przy życiu; ale czas obserwacyi jest za krótki i liczba wyzdrowiałych musi znacznie niżej wypaść. Trudno jest zestawić statystykę tych chorych, u których wykonano tracheotomię; podług Burowa życie tą operacyją o $1^1/_4$ roku przedłużono; Solis Cohen zaś ocenia czas trwania życia u tracheotomowanych na $2^1/_2$ lat od pierwszych objawów choroby. Butlin zauważył u 15 chorych, u których wykonano tracheotomię, że czas trwania życia przedłużono operacyją o kilka miesięcy aż do 2 lat.

O wycięcie doszczętne nowotworu albo całkowite krtani będą chirurgowie zawsze się starać. W każdym razie we wyborze przypadków do operacyi należy być nadzwyczaj ostrożnym i wykluczać przypadki powikłane z cierpieniem płuc. Również nie nadają się przypadki, gdzie i gardziel zajęta jest chorobą. Obrzęki gruczołów chłonnych na szyi, które zazwyczaj u wychudłych chorych wymacać można pod *m. sternocleidomastoideus* nie stanowią przeciwwskazania do operacyi, gdyż jak autor powyżej nadmienił, są one przyrody zapalnej. Wykluczyć tu jednak należy obrzęki twarde na szyi (nacieki nowotworowe).

Wiek chorych nie może także stanowić przeciwwskazania do operacyi na podstawie doświadczeń Leiseringa i innych. W ogóle procent śmiertelności bezpośrednio po operacyi w ostatnich czasach (po r. 1881) znacznie zmalał. Trudności połykowe po operacyi i utrata mowy również nie powinny odstraszać od przedsiębrania operacyi, gdyż zgłębnik połykowy już po tygo dniu da się usunąć, a chorzy doskonale posługują się sztuczną krtanią lub poprostu kominkową kaniulą. Przy częściowem wycięciu krtani niekorzyści te odpadają a w przypadku Schedego chory odzyskał głos. Z liczby 13, gdzie wykonano częściową resekcyję krtani, 6 przypadków można uważać za wyleczone.

Przy niemożności wykonania częściowej resekcyi a względnie doszczętnego wycięcia krtani, rozcięcie krtani możliwie niskie będzie jedynym zabiegiem wykonalnym dla przedłużenia życia chorego.

Dr. Barącz.

KRONIKA.

Łaskawy współudział w wydawnictwie przyrzekli nam w dalszym ciągu : Dr. Broniowski, Dr. J. Rosner.

Cholera azyjatycka grasująca od lat kilku w europejskich krajach przymorskich (we Francyi, Hiszpanii, Włoszech i sąsiadujących z Włochami prowincyjach austryjackich) zawleczoną została ostatniemi czasy w środek stałego lądu Europy i wybuchła w Buda-Peszcie, stolicy Węgier i innych miastach węgierskich. Od czasu gdy przekopano międzymorze Suezkie i skrócono bardzo znacznie drogę do Indyj, ułatwiono (przy znanem lekceważeniu wszelkich sanitarnych i higijenicznych ostrożności i przepisów przez Anglików) przystęp cholerze azyjatyckiej do Europy.

Lekceważenie tych samych przepisów i ostrożności było także przyczyną zawleczenia cholery do Węgier. Wprawdzie rządy i władze odnośne już od dwóch przeszło lat czynią przygotowania i zarządzają ostrożności mające zapobiedz rozwleczeniu cholery a względnie stłumić zarazę w samym początku, lecz niestety, jak to wskazują przypadki ostatnie, przepisy i zarządzenia choćby najlepsze, jeżeli bywają lekceważone, pomijane, lub nie ściśle wykonane, nie mogą wystarczyć; potrzeba do tego współdziałania wszystkich czynników, potrzeba współdziałania nawet pojedynczych jednostek.

Wprawdzie naukowe badania wykazują, że zimno niszczy i nie pozwala rozwijać i mnożyć się prątkom cholerycznym i to jest poniekąd pocieszającem, że zima się zbliża a jesień mamy dosyć chłodną, mimo to jednak wiadomo wszystkim, że cholera przetrwała u nas zimę z r. 1872 na 1873.

Wprawdzie naukowe badania niektórych uczonych dowodzą także, że prątki gnilne nie pozwalają się rozwijać prątkom cholerycznym, pomimo to zalecamy gorąco przestrzeganie czystości i porządku, i ściśle wykonywanie zarządzeń sanitarnych i higijenicznych przez Rady zdrowia, lekarzy i władze poleconych. Przy dzisiejszej bowiem komunikacyi kolejowej, żeglużnej, pocztowej etc. przeniesienie zarazy jest nader łatwem.

59ty zjazd lekarzy i przyrodników niemieckich odbył się w Berlinie. Uczestników było przeszło 4000, między tymi wielu kolegów z Krakowa, Poznania i Warszawy. Ze Lwowa byli nasi współpracownicy prof. Dr. Kadyj i Dr. Widmann. Odczytów była bardzo wielka ilość, tak, że prelegenci mieli tylko kwadrans, najwyżej pół godziny czasu do wykładów. Wynik naukowy zjazdu da się dopiero później ocenić. O ile nam wiadomo, z naszych współpracowników mieli wykłady: prof. Dr. Adamkiewicz, prof. Dr. Kadyj i Dr. Wicherkiewicz.

Prace naukowe ś. p. kolegi Dra Antoniego Schattauera znane są czytelnikom „Przeglądu lekarskiego" i „Wiadomości lekarskich". Ostatnia praca *O dwóch laparatomijach* była właśnie przygotowywaną i nie została dokończoną z powodu przedwczesnej śmierci autora. Dokończenie tej pracy zawdzięczamy kol. Drowi E. Schmidtowi, przyjacielowi zmarłego a naszemu współpracownikowi. W pracy tej — jak nam autor jej wspominał — miał podać nowy sposób odpochwienia (*desinvaginatio*) uwięźniętego jelita.

Materyjałów do dalszych, obszernych i bardzo donioslych prac zostało bardzo wiele; zmarły kolega miał bowiem zamiar po upływie 10 lat z czynności swych w szpitalu (dzieci) św. Zofii zdać obszernie sprawę.

Szczegółowo miał pisać o „*Tracheotomii*", którą to operacyję wykonał przeszło 250 razy.

Dalej miał podać modyfikacyję resekcyi osteoplastycznej Rydygiera.

Dalej miał podać „*O leczeniu scoliosis*" i skrzywień stosu kręgowego opaską Sayrego na podstawie 120 przeszło przypadków dokładnie obserwowanych.

Dalej miał podać zupełnie prawie nowe cięcie półkoliste przy „*resectio coxae*" z czasowem odłupaniem chrząstki krętarza (*trochanter*). Następowe leczenie w tych przypadkach polega na ułożeniu chorych dzieci na brzuch (operacyję taką wykonał 40 razy).

Dalej miał podać „*o zastrzykiwaniach*" podskórnych w celu leczenia przepuklin metodą Szwalbego, na podstawie kilkudziesięciu przypadków obserwowanych.

Dalej „*o leczeniu meningocele*" na podstawie operowanych i wyleczonych przypadków — co wszystko razem stanowiłoby bardzo znaczny poczet prac, zwłaszcza gdy się uwzględni, że ś. p. kolega cały czas prawie musiał poświęcać zajęciom praktycznym jako chirurg i operator w ogólności, a jako znany chirurg i operator chor. zewn. dzieci w szczególności. Cześć takiemu pracownikowi!

Komisya sprawozdawcza do roczników medycyny Virchowa i Hirscha przesyła nam następującą odezwę do umieszczenia:

Szanownych Panów Kolegów, którzy życzą sobie, aby sprawozdania z prac Ich naukowych, ogłoszonych w języku polskim w ciągu roku 1886, umieszczonemi były w rocznikach medycyny Virchowa i Hirscha wychodzących w Berlinie, upraszam najuprzejmiej o przysłanie do końca grudnia r. b. po jednym egzemplarzu odbitki z każdej pracy naukowej oryginalnej pod moim adresem: Kraków, ulica Szczepańska Nr. 1. *Dr. Leon Kopf.*

Międzynarodowy zjazd hydrologiczny i klimatologiczny odbył się w Październiku b. r. w Biarritz; przewodniczył mu francuski minister dla handlu i przemysłu a wszystkie niemal Towarzystwa naukowe Francyi wzięły w nim udział. Zjazd został podzielony na 3 sekcye i wypowiedziano wykłady z hydrologii naukowej, lekarskiej i klimatologii.

Posiedzenia trwały od 1. do 8. Października a z końcem kongresu członkowie jego zwiedzili różne stacyje klimatyczne i sanitarne w obwodzie Pirenejskim.

Zjazd chirurgów w Rzymie. Włochy starają się odzyskać znowu dawną sławę, jaką miały za czasów odrodzenia i w następnem stuleciu na polu naukowem lekarskiem. Ostatni kongres chirurgów w Rzymie jest tego dowodem. Najwięcej uwagi zwróciły na siebie: Wykład prof. Antonino d'Antona z Neapolu *„O owaryjotomii"*, w której to operacyi osiągnął tenże świetne wyniki i wykład prof. Antonio Ceci z Genui *„O wyłuszczeniu śledziony"*. Osobą, na której ten ostatni dokonał operacyi, była 17-letnia dziewczyna, której obrzęk śledziony wynosił $^1/_{15}$ część wagi ciała, a więc największy obrzęk śledziony, jaki wydobyto dotąd bez śmierci osoby operowanej. Wynik operacyi był dobry, Po miesiącu pobytu w szpitalu dziewczyna już mogła pełnić służbę. Jest to siódmy przypadek wyłuszczenia śledziony we Włoszech, a drugi, w którym skutek operacyi został osiągnięty. Prof. d'Antona miał także wykład o wycięciu nerek i przytoczył cały szereg przypadków, w których chorzy wyzdrowieli a nerka druga spełniała zupełnie funkcyje za obie.

V. zjazd lekarzy i przyrodników polskich ma się odbyć jak wiadomo we Lwowie, lecz dopiero r. 1888. Ppnieważ tu we Lwowie nie posiadamy niestety Wydziału lekarskiego i ściśle naukowo na rozległej niwie wiedzy lekarskiej mogą tylko pracować niektórzy szczęśliwsi, wszyscy zaś inni musimy poświęcać się przeważnie wykonawstwu zawodowemu a mniej czasu poświęcać możemy pracy ścisłej, przeto stawiamy wniosek, ażeby tak w sekcyjach Towarzystwa lek. galic., jakotéż w Towarzystwie lek. krak., w Tow. lek. Warszawskiem i Poznańskiem już od dziś myślano i przygotowywano prace i referaty, rozdzielono takowe między pojedyncze Towarzystwa etc. W przeciwnym bowiem razie łatwoby się stać mogło, żeby w oznaczonym czasie brakło zjazdowi materyjału obrobionego, coby na rezultat zjazdu nie wpłynęło korzystnie.

Posady opróżnione.

W Budzanowie (pow. Trembowla) pożądanem jest bardzo natychmiastowe osiedlenie się lekarza. Miasto daje 350 złr. rocznie, nadto pewien dochód przyniosą oględziny pośmiertne etc. Budzanów liczy blisko 5 tysięcy mieszkańców, w mieście jest sąd, notaryjat, probostwo rzymsko kat. i grecko kat., apteka, poczta etc. Dawniej było tamże 3 lekarzy, dziś jest tylko jeden i ten jest chory Okolica ludna, rozległa i zamożna.

W Bukowsku (pow. Sanok) jest także bardzo pożądanem natychmiastowe osiedlenie się lekarza. Miasteczko daje 300 złr. rocznie a nadto pewny, niekiedy dosyć znaczny dochód przynoszą oględziny bydła rzeźnego i targowego, miasteczko bowiem jest handlowe i posiada znaczne jarmarki. Sąd w miejscu, więc komisyje sądowe także zapewniają dość znaczny dochód. Sąsiednie miasteczko Nowotaniec nie posiada również lekarza, a nadto około 40 ludnych i dość zamożnych wsi, co zapewnia rozległą praktykę prywatną.

Dział sprawozdań rozszerzamy z przyszłym zeszytem „Wiad. lek." A mianowicie zamieszczać zaczniemy oceny i sprawozdania z dzieł lekarskich, które w tym celu otrzymaliśmy i otrzymujemy.

Z Drukarni Ludowej we Lwowie, pod zarządem Stanisława Baylego.

OGŁOSZENIA.